

鼠径部停留精巣腫瘍捻転の 1 例

市立室蘭総合病院 泌尿器科

加藤 隆一 松田 洋平

前鼻 健志 宮尾 則臣

市立室蘭総合病院 臨床検査科

小西 康宏 今 信一郎

要 旨

症例は 28 歳、男性。生来右停留精巣を指摘されていたが放置していた。平成 21 年 12 月、右鼠径部の発赤と圧痛にて当院受診した。鼠径部停留精巣の捻転が疑われ、臨時手術を施行した。精巣は右鼠径部で捻転して壊死状態になっており、摘除を余儀なくされた。病理組織結果はセミノーマであった。術後 2 年現在、再発や転移はみられていない。鼠径部停留精巣腫瘍捻転につき、若干の文献的考察を含めて報告する。

キーワード

停留精巣、精巣捻転、精巣腫瘍

緒 言

停留精巣は外見上の問題の他に、成人まで放置すると悪性化や捻転、また妊孕能低下のリスクになるので、1～2 歳頃までに精巣固定術を施行するように推奨されている¹⁾。しかし何らかの理由で成人まで放置され、実際に悪性化や捻転に至る症例もある。この度我々は、28 歳時に鼠径部の停留精巣が捻転し、摘除により悪性腫瘍と診断された症例を経験したので報告する。

症 例

症例：28 歳、男性

主訴：右鼠径部の発赤、圧痛

既往歴：脳性麻痺、癲癇、右停留精巣

現病歴：生来、脳性麻痺と癲癇にて、小児科で加療中であった。また右停留精巣があり、悪性化や妊孕能低下のリスクを説明されていたが、両親の意向で 28 歳時まで経過観察となっていた。平成 21 年 12 月、一日前からの右鼠径部発赤、圧痛、38.4℃の発熱にて当院救急外来を受診した。鼠径部停留精巣の捻転や精巣上体炎などが疑われ、捻転の場合は発症後ほぼ 24 時間を経過しておりゴールデンタイムを過ぎていた²⁻⁴⁾。カラードップラー超音波検査では、鼠径部に精巣が同定できたが血流が乏しく、精巣捻転を否定できない状態であった(図 1)。血中腫瘍マーカーは、AFP 2.8 ng/mL、HCG<2.0 mIU/mL、HCG-β<0.1 ng/mL と全て正常範囲であった。軽快しない場合は精巣摘除の可能性を話した上で、両親の

希望もありまず抗生剤で経過観察となった。しかし翌日の診察では右鼠径部の発赤や腫脹が増大し、臨時手術施行となった(図 2)。

手術所見：右鼠径部切開にて精巣鞘膜を露出し切開すると、暗赤色に腫大し、ほぼ 360 度捻転した精巣を同定した(図 3)。精巣は壊死状態で温存不可能と判断し、高位精巣摘除術に準じて精巣を摘出した。

病理組織学的所見：精巣は出血性壊死が著明で、その中に小型リンパ球とともに類円形核を有する腫瘍細胞の増生像を認めた。セミノーマ(精上皮腫)の像と考えられ、それが精巣捻転により壊死に陥った像に相当した。他の組織型の胚細胞腫瘍は認めなかった。腫瘍は精巣に



図 1 超音波(カラードップラー)所見
鼠径部に精巣は認めるが、血流は乏しかった。

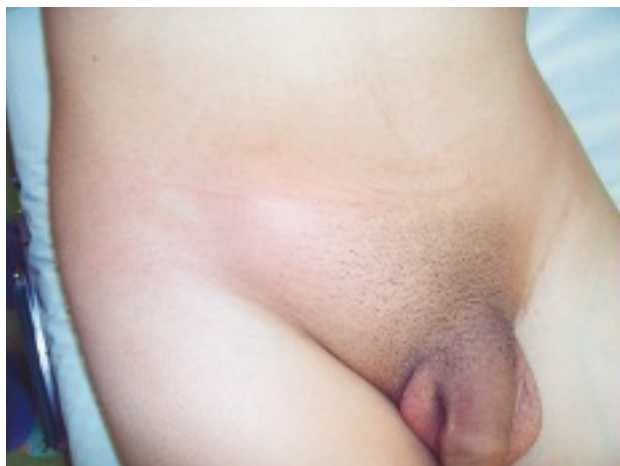


図2 鼠径部所見
右鼠径部に発赤、腫脹を認める。



図3 術中所見
精巣は捻転し、暗赤色に腫大していた。

限局し、精索への浸潤は認めず、病期 pT1 と診断した(図4)。

術後経過：病期診断として全身 CT を施行したが他部位に転移は無く、病期 I と診断した。再発予防として術後一ヶ月目にカルボプラチン 900 mg の単回投与を施行した⁵⁾。その後平成 24 年 2 月まで再発や転移はみられず、外来にて経過観察中である。

考 察

停留精巣は正常位置の精巣より捻転をきたしやすいと言われている⁶⁾。それは精巣導体や付属器などの付着異常、精巣の過可動性などの解剖学的異常によると考えられる⁶⁾。

一方、停留精巣は精巣腫瘍発生の 3-10 倍のリスクとなり^{5,7)}、精巣腫瘍の 10%は停留精巣から発生すると言われている⁷⁾。停留精巣による精巣腫瘍の病理組織型はセミノーマが 63%と多く⁷⁾、自験例も同様であった。自験例では術前腫瘍マーカーもセミノーマに合致する所見であった⁵⁾。外傷を契機とした精巣捻転の壊死により精巣を摘除したところ、セミノーマを診断したという報告もある⁸⁾。

精巣捻転により発見される精巣腫瘍は、陰嚢内精巣より停留精巣が多いようである⁹⁾。しかし自験例のような鼠径部停留精巣腫瘍捻転症は報告されているものは少なく、本邦で 10 例程度であった¹⁰⁾。白川らはかなり腫大した停留精巣捻転症を報告しており¹⁰⁾、本症例と類似していると思われた。

鼠径部停留精巣腫瘍の疼痛の原因としては、57%が捻転に起因すると報告されている¹¹⁾。鼠径部停留精巣の部位の疼痛として鑑別しなければならない病態は、精巣上体などの付属器捻転、急性精巣上体炎、出血や血腫などが挙げられる^{2,12)}。診断には超音波検査、特にカラードッ

プラーが有用である^{2,3)}。自験例でもカラードプラー超音波検査を施行し、精巣捻転を否定できない所見であった。

精巣捻転症は可及的速やかに捻転を解除しないと精巣が壊死に陥る。精巣を温存できるいわゆるゴールデンタイムは、12~24 時間程度と報告されているが²⁻⁴⁾、捻転の程度によっては 4~7 時間で精巣に変化が出現したり²⁾、健常側の精巣にも影響を及ぼして精子数の減少のリスクになるので¹³⁾、可能な限り早期に手術を施行するべきと思われる。自験例の場合、捻転の可能性及び手術の施行が提示されていたが、主に両親の意向で受診後即時手術には至らなかった。また捻転だった場合、受診時には既にゴールデンタイムを経過しており、精巣温存は不可能と予想されたことも即時手術が躊躇された理由の一つであった。また自験例では脳性麻痺による精神遅滞により、発症後に周囲に自覚症状を伝えるのが遅れた可能性も考えられた。

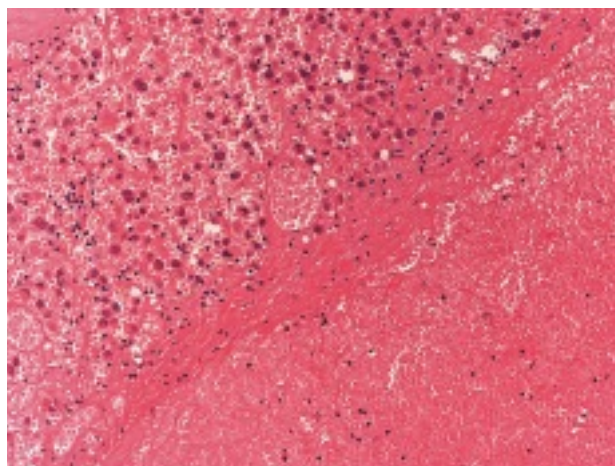


図4 病理組織学的所見 (H&E 染色、×200)
精巣には、出血性壊死に陥ったセミノーマがみられた。

鼠径部停留精巣の捻転に関しては、術前に腫瘍化した精巣の捻転と確定診断できない場合もあると思われる¹⁴⁾。精巣が肉眼的に壊死に陥っていれば摘除することになるが、捻転解除により血流の改善がみられれば精巣温存の判断で精巣固定術を考慮することもあると思われる。このような場合、患者の年齢と精巣腫瘍の好発年齢を参考にし、詳細な問診により精巣の増大時間などを検討し、腫瘍が疑われた場合には摘除を考えることも必要かと思われた。

結 語

鼠径部停留精巣腫瘍捻転の1例を経験した。成人まで停留精巣が放置された場合、捻転の可能性と腫瘍発生のリスクについて十分に注意する必要がある。実際に停留精巣捻転が生じた場合、悪性腫瘍の可能性につき十分に考慮する必要があると思われた。

文 献

- 1) 停留精巣診療ガイドライン．日本小児泌尿器科学会学術委員会編．日小児泌会誌 14: 117-152, 2006.
- 2) 西村憲二，難波行臣，野澤昌弘，菅尾英木，岡 聖次，長船匡男：急性陰囊症 50 例の臨床的検討—特に精索捻転症を中心に—．泌尿紀要 42: 723-727, 1996.
- 3) 三井貴彦，野々村克也：精索捻転症に対する診断・手術．富田善彦編．外傷の手術と救急処置—新 Urologic Surgery シリーズ 8—．p.132-137, メジカルビュー社，東京，2011.
- 4) 溝口裕昭，中川昌之，高橋真一，田崎義久，野村芳雄：小児急性陰囊症についての臨床的検討．西日泌尿 55: 820-824, 1993.
- 5) 精巣腫瘍診療ガイドライン 2009 年度版．日本泌尿器科学会編．金原出版，東京，2009.
- 6) 三輪好生，仲野正博，蟹本雄右：停留精巣に合併した精索捻転症の 1 例．泌外 15: 1049-1052, 2002.
- 7) 佐藤悠佑，近藤靖司，野宮 明，西松寛明，久米春喜，富田京一，高橋 悟，武内 巧，太田信隆，北村唯一：高齢者の停留精巣に発生したセミノーマの 1 例．泌外 19: 69-73, 2006.
- 8) 中野一彦，池田 仁，鈴木一実，湯澤政行，森田辰男：精巣捻転を契機に発見された陰嚢内精巣セミノーマの 1 例．西日泌尿 71: 15-17, 2009.
- 9) 小田裕之，坂口浩三，金村三樹郎，横山正夫：精巣回転症にて発見された陰嚢内精巣の精上皮腫の 1 例．日泌尿会誌 85: 1273-1275, 1994.
- 10) 白川 洋，小堺紀英，杉浦 仁，原 智：鼠径管を逸脱した鼠径部停留精巣腫瘍捻転の 1 例．泌尿紀要 55: 783-785, 2009.
- 11) 桃原実大，小森和彦，高田 剛，今津哲央，本多正人，藤岡秀樹：有痛性腫大を主訴とした停留精巣腫瘍の 2 例．西日泌尿 65: 548-552, 2003.
- 12) 竹下英毅，千葉浩司，北山沙知，野呂 彰：急性陰囊症を契機に発見された陰嚢内腫瘍の 2 例．日泌尿会誌 99: 698-702, 2008.
- 13) Thomas WE, Cooper MJ, Crane GA, Lee G, Williamson RC: Testicular exocrine malfunction after torsion. Lancet 2: 1357-1360, 1984.
- 14) 植村元秀，西村健作，平井利明，井上 均，水谷修太郎，三好 進：精索捻転にて発見された停留精巣腫瘍の 1 例．泌尿紀要 47: 437-439, 2001.